

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2390700041		
法人名	有限会社ヘルパースクール・カイ		
事業所名	グループホームよりあひ処向山 2Fフロア		
所在地	名古屋市中区和区向山町3-30		
自己評価作成日	平成26年3月10日	評価結果市町村受理日	平成26年5月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	非特定営利活動法人 なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市中種区小松町五丁目2番5号		
訪問調査日	平成26年3月24日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご利用者様の生活のペースに合わせ、意見、要望を聞き取り職員が寄り添うような介護を心がけています。又、近隣の中学校の職業体験や地域の活動サークル等の集まる場所を提供をしたりし地域との交流を大切にしている。又、お花見やお月見などの季節に合わせた行事や、お買い物、外食、お散歩などを通じて、和気あいあいと過ごして頂ける様に支援していきます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員一同、個別の思いに寄り添うことを大切にしている。利用者自身で可能な事は見守り、支援が必要な場合に手助けをする姿勢でいる。自立した暮らしに向けて、嚆下体操や音楽リハビリ体操、外食時の食事前自動具の持参等の支援をしている。また、家族の訪問頻度が高く、運営に関する意見や提案を受けたり、ボランティアに貢献いただいたり等の協力を得ている。今年度、家族の声によって新たな取り組みがあり、中でも小規模多機能施設の食堂を利用した「向山喫茶」では、普段と異なる雰囲気でのおやつ提供が利用者を受けている。看取り介護の経験では、家族や医療を始めとする関係機関との密接な連携の重要性を認識すると共に、理念である「最期まで穏やかな暮らしの後押し」を全うし、今後の終末期支援の方針転換のきっかけとなっている。また、外出行事で不足する人員配置に、自主的に休日出勤する職員や、子連れで業務に当たる職員など、献身的な職員の姿勢も評価したい点である。今後、これらの取り組みによって益々の発展が期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員全体に地域密着型サービスに対しフロア会議と全体会議等を通して話を行い、今後の事業所と地域との関係を図っていく。	「快い暮らしの人生を渡る「權(かい)」になりたい」という理念には、利用者の人生を船の航海に例え、ホームが船の權となり穏やかな暮らしの後押しをしたいという意味が込められている。今年度、看取り介護からの経験により、理念を改めて確認している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣の中学校の職場体験実習の受け入れを行っており、利用者様との交流を図っている。地域の方々にも場所を提供している。3歳ぐらいまでの子供達と母親同士の集まりの場を提供し交流を図っている。	川名中学校とは、桜見の時期に校庭開放の協力があったり、中学生の職場体験の受け入れをする等、毎年恒例行事となる関係が構築されている。盆踊り等の地域行事は、利用者家族の情報提供により把握している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	今後、地域との交流の中で介護教室や研修などに積極的に参加し認知症ケアの啓発に努めていく。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会にてご家族や地域の方からの意見交換しサービスの改善を行い、また事業内容を報告している。	家族といきいき支援センターの参加で、年6回、小規模多機能と合同で開催している。利用状況や行事の他、リスクマネジメント、健康管理についても議題に挙げ報告している。会議では、利用者の心身の活性を図る取り組みを家族から提案される等、家族の意見聴取の場として機能している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	近隣の中学校と地域の活動サークルとの交流。	いきいき支援センターへ、運営推進会議の案内に訪問したり、出席の確認を電話で行っている。また、月に一度、小規模多機能と共に他の管轄の支援センターへもホームの宣伝に出向き、顔なじみの関係を作っている。職員のスキル向上を図るために、名古屋市主催のキャリアアップ研修等に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	十分に理解した上で身体拘束はゼロである。	職員へ、スピーチロックも含め拘束への意識を自覚するようミーティング時に促している。年に一度研修を実施し、新任職員へは入職時に研修している。期間を設定し家族に同意を得た上で、試験的に拘束を行い、その必要性の有無を検討することもある。玄関は、家族の要望と危険回避のため施錠している。	やむを得ず拘束が必要と考えられる場合に、試験的に一定期間行い、その後ケース会議にて検証されているが、常に振り返りの機会を持ち、それに代わる策を十分に考慮し検討され効果的な対策が期待される。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日常的に話し合いの場を持ち新しい情報を職員間で共有している。職員も意識を強く持ち虐待はゼロである。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	地域いきいき支援センターや社会福祉協議会とも連携を取りながら活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書、重要事項説明書は契約時に読み合わせを行い、十分に説明を行う。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族から意見や要望などは、運営に反映させるようにし、その事については運営推進会議等でも報告はするようにしている。	行事へ参加しやすいよう日程を家族に配慮しており、誕生会、行事、面会時等に、多くの家族の来所がある。運営推進会議時に家族意見を聴取しており、その他、来所の際にも聴き取りに努めている。対応は、フロアリーダー、管理者で行っており、職員が応対の際は、管理者が、追って電話確認している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者が現場にほぼ毎日出ているので職員も意見や提案しやすい状況にある。対応もその場で出来るようになってきている。	職員の意見は、ミーティングや申し送り時に受ける他、チェックシートを用いて、自己評価、リーダー及び管理者評価後に面談を行い、その際に個人的に聴き取っている。議題案を職員へ募り、月に一度ミーティングを開催し、要望のテーマの勉強会をリーダーが資料作成し行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者がほぼ毎日現場に出ているので各職員の意欲や努力・実績はすぐに評価できるようになっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実践と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内で研修会を行い職員の育成を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域の介護事業所との交流及び研修に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には、現在の生活の場に出向くか、又は施設に来て頂くか、必ず本人に会い、心身状態を見て、本人の思いや不安等を傾聴することにより、安心感を持って頂き、信頼関係を築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	疑問・不安については分かりやすく説明し、しっかりと時間をかけて話しをする。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホーム入所が最善か、本人・家族・ケアマネージャーとしっかり協議する。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者・職員ともに学び支えあう関係作りに努めている。利用者の立場になって関係作りにも努めている。今後も各利用者への関わりを深め、支えあう関係作りに取り組みたい。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会時に、日頃の施設の様子を、お話したり、変化があった時は電話での報告、家族には現状を理解していただき、職員とともに利用者を支える支援に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人等も気軽に面会に来て頂いている。	以前居住していた地域へ初詣に行き、その方の馴染みを発見した例があり、その後の支援に活用している。ホーム入居後の新たな馴染みに対して支援している。月に一度の訪問で、近所の喫茶店と馴染みの関係を築いたり、2階3階利用者同士が交流し馴染みとなるようレクリエーション等を合同で行い、配慮している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常に精神状態の把握をし、利用者同士の関わりが持てるように、間に入り意思疎通が上手くできるように細やかに対応をする。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても、面会に行ったり、家族から電話連絡があったり、できる範囲の関係維持に努めている。契約終了の際には、いつでも相談に乗りますと伝えている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人一人の気持ちの把握に努め、出来るだけ柔軟に取り組んでいる。本人の意向を、把握するのが困難なケースでは、日々の生活の中で、ご本人が発せられた言葉をそのまま記録し、把握に努めている。	入居時のアセスメントにて意向や思いを把握している。入居後も、新たに得た情報は、介護記録等に記録し、支援法等を職員間で話し合い対応している。利用者と家族と意向の相違があった場合には、家族の希望を伝えた上で本人の意向を尊重した支援に努め、また、家族へ説明をし、両者のパイプ役を担っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	主に計画作成の段階で、本人、家族より生活歴を聞き取り、アセスメントとフェイスシートを作成している。これまでの生活を生かせる計画を基本として利用している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居後も継続しアセスメントをし、心身状態を総合的に把握できるよう努めている。一日の過ごし方も毎日記録し現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者、家族の意向や希望、今できる機能を維持する為の課題、職員からの気付きや意見を取り入れ介護計画を作成しており、毎月、職員会議で議題にあげ、計画の見直しに取り組んでいる。	介護記録、日々の情報交換の中から本人の意向を踏まえ作成している。計画作成者が毎月モニタリングを行い、計画の見直しは定期や随時に管理者、フロアリーダー、出勤職員で話し合い、作成した計画は全体で共有している。家族とは面会時に常時話し合っており、作成後も説明、確認をとっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者ごとの介護記録にケアプランを載せケアを実施した結果やできる部分が増えたなど気づき、計画の評価、見直しに活かせるよう、工夫して取り組んでいる。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	事業所の出来る範囲で柔軟な対応に取り組んでいる。問題発生時に素早く対応し、その時必要な支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアによるイベントや近隣の中学校と交流を図っている。			
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前にかかりつけ医や希望する医療機関等の確認をする。緊急でかかる場合の病院の確認も行い、本人、家族の希望を聞いている。	月二回の往診の他、必要時にも対応可能な体制がある。かかりつけ医への受診は家族が行っているが、困難時、ホームも支援し、時には病院への付き添いも行う。医療連携による訪問看護が週2回受けられ、新任職員は、入職時研修期間に、看護師から医療の研修を受けている。希望者は訪問歯科も利用出来る。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師と介護職との情報交換を行い、日頃より利用者の健康管理や状態悪化の把握に努め、医療連携に取り組んでいる。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に、その時の病状、今後の治療等の説明を受け、常に情報交換している。また退院後スムーズに受け入れ出来るよう情報提供書や看護サマリー等の提供を受けている。			
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態変化に伴い、本人、家族の意向を確認しながら主治医からの説明を受ける機会を設けている。また、ホームで出来る事、出来ない事を明確にし家族、職員と話し合い、方針を固めている。	家族から看取りの希望を受け、同意書を交わし、終末期が穏やかで安らぎある日々で過ごせるよう、家族と主治医、看護師とで密に連携しながら、職員へ研修を行い、毎日に留意し、理念に則った支援に努めた経験をしている。これをきっかけに今後、看取り介護に対応していく方針を検討している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時等の連絡体制を取っている。			
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	通報訓練、避難訓練、消火訓練を行っている。	年二回の昼想定防災訓練時には、近隣へ知らせ、毛布、布団等を用いて実際に職員で避難方法をシミュレーションし検討している。消防設備の点検を、年に一度、防災設備会社が行い、また、防火管理責任者が毎週、防災用品を点検している。備蓄は水、食糧、毛布、バスタオル等がある。	昼間以外の想定で訓練を実施するなどや備蓄の拡充と、把握の徹底が望まれる。また、訓練へ近隣住民の参加など一層の充実が期待される。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の取り扱いには注意を払って仕事に従事している。その方の人格を尊重した声掛けに努めている。	利用者へは基本、敬語で、年長者を敬う態度で接するよう職員へ伝えている。職員同士での言葉づかいも配慮している。新任職員は、入職時に接遇の研修を受講している。申し送り時には、利用者の居室番号を用いて報告し合っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	生活の色々な場面において自己決定できる場面作りに取り組んでいる。会話の中で、本人の気持ちや希望を聞き出す努力をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペース、その日の体調に合わせたケアに努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日々の生活の中でも身だしなみには気配りし本人の心地よさ、本人らしさを大切にに取り組んでいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	会話の中から利用者の好みの食べ物を聞きながらメニューに反映していく。又、食事の準備への参加を促している。	嚥下体操を実施し、各々、食事量の調整や栄養補助剤の活用等、その方の適切な食事を支援している。調理は業者が行い、職員が検査して提供している。車椅子利用者は、座面高さを調節している。誕生会時にケーキを飾りつけたり、出前のメニューから一人一人の好みを聞き、月に1~2回利用して楽しんでいただいている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量を個人記録に記入することで、必要量の確保が確認できるようにしている。毎日、摂取量の把握の他、毎月の体重管理を行い、栄養状態をみる目安にしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々の状態や能力に応じた支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ排泄動作の維持、一人一人に合わせた支援を行っている。	排泄チェック表を活用して、各利用者のパターンを把握している。、日中リハビリパンツへ移行し支援したり、リハビリ医師と連携して自立へつなげたり、頻尿改善の支援等、注意深く観察し、支援方法を工夫する事で自立度が上がった事例が多々ある。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の予防の為、食材を考慮し、内服が必要な方には、日中に排便習慣がもてるように、内服時間を考慮し取り組んでいる。			
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者それぞれの体調や状況による変更柔軟に対応している。利用者には、より安全な介助体制で取り組んでいる。	1週間に三回の入浴を午前と午後に分け実施している。以前には2階のみに設置していた車椅子用のスロープを3階にも新設しており、車椅子利用者も各フロアで入浴が可能となっている。ゆず湯などで季節が感じられる入浴を提供している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の状態や生活リズムに合わせて支援を行っている。、布団干し、シーツ交換を頻繁に行い心地よく眠って頂ける様に心がけている。真夏、真冬の居室の温度は特に気を付けている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬や薬の飲み忘れが無いように飲み終わるまで職員が必ず確認して内服をしている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々、楽しめる事をやって過ごして頂ける様に心掛けている。			
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出する際に利用者の体調を考えながら固定化にならないように、散歩、買い物、外食等、取り組んでいる。	気候の良い時期はなるべく全員、毎日の外出を心掛け、近所のあじさいや桜の鑑賞、喫茶店等に出かけている。今年度、利用者の楽しめる行き先として家族から提案が挙がり、ブルーボネットへ出かけている。家族の参加率も高く、利用者の生活の質も向上する為、現在、他の場所への案も出ており、外出行事が、利用者と家族、ホームの繋がりを深める機会となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己において、お金は所持していない。買い物時は、利用者を選んでもらうが、支払はスタッフがしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人、家族の状況、希望に応じて対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	自然の採光と風通しがよく、フロアは机、椅子以外、壁を隔ててテレビとソファを配置し、くつろげる空間を作っている。	月に一度共同作成する貼り絵作品が、廊下を彩り、壁の無機質感を解消し陽気な印象を与えている。食堂と独立した別場所にリビングがあり、自由に過ごす場所が選べる。行事時の写真掲示が、一階エレベーター前にあり、待ち時間に観覧出来たり、今月のイベント情報を玄関口の掲示板に掲載する等、来所者へも配慮が感じられる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルやソファを配置する際は、それぞれがくつろぎ易いよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのものを持ってきて頂けるように説明している。本人にとって少しでも安らかな空間作りに努めている。	テレビや加湿器等を自由に持ち込んでもらい、その方らしい暮らしを再現する居室作りがされている。加湿器のない方へは、濡れタオルをかけ、室内の環境整備に努めている。また、夏に向けて、空調設備の修理、調整を業者へ依頼し、年間を通して快適に過ごせるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	今ある機能を、維持できるように、過剰な介助はせず、適切な介助・支援が出来るように努めている。		

目標達成計画

作成日: 平成 26年 5月 15日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束が必要かどうかのケース会議後にも、定期的に振り返りの機会を持ち介護方法を検討していきたい。	定期的に介護方法について話し合いを行う。又、新しい介護の仕方が無いか振り返り検討していく。	フロアミーティングや会議の際に話し合いを行う。新しい介護方法についても職員全員で意見を出し合い効果的な対策を検討していく。	6ヶ月
2	35	昼間以外の想定での訓練が実施できていない。備蓄の拡充・把握を徹底する必要がある。	災害時には日中・夜間とも安全に避難できるようにする。又、近隣住民の参加・周知を勧めていく。	昼間想定以外の避難訓練以外にも、夜間を想定した訓練も定期的に行っていく。備蓄は定期的な点検を行い把握し、必要なものは拡充をしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。